

明日から評価できる！！ 脳卒中評価セミナー (NIHSS, FMA編)

 進リハの集い
代表 青木啓一郎

NIHSS (National Institutes of Health stroke scale)

神経学的重症度を総合的かつ簡易に評価する15項目からなり、特に急性期に用いられる。点数は0-42点となるが、最重症では失調を評価できないため実際には40点が最高点となる。(施設によって評価者が異なる。医師が最も多く、セラピストも評価する病院もある。)

関連する評価：FIM, FMA, BIT, BI

*作業療法評価学 P284 表9は**mNIHSS**のため注意

* **脳卒中治療ガイドライン2021はNIHSSを推奨**しており、現場(昭和附属病院)および論文や学会もNIHSSで発表しているものが多数ある。

本評価のポイント

- ① 発症初期のNIHSSスコアを
もとに1週間、3カ月時点の
転帰を把握する。また、神
経学的重症度が中等度の例
は5点、重度の例は13点で
あれば改善してくるとも存
在する。
- ② 脳画像所見を利用し、急性
期の所見から予後予測精度
を高める。
- ③ 回復期～維持期では天井効
果を憂慮する(使用はあま
り見られない)。

86

Measurements of Acute Cerebral Infarction: A Clinical Examination Scale

Thomas Bam, MD, Michael P. Adams, Jr, MD, Charles F. Royner, MD,
James E. Keenan, MD, William C. Kernan, MD, Jose Duarte, MD, Judith Snyder, RN,
Robert Phillips, RN, Robert Ehrlich, Veesh Hartung, MD, Marissa Stock, MD,
Charles J. Meserve, PhD, and Michael Walker, MD

We designed a 15-item bedside examination scale that we use to score acute stroke infarction in a study of 274 acute posterior infarction stroke patients who were randomly assigned to a study of acute therapy using aspirin, clopidogrel, or aspirin plus clopidogrel. After the study, we conducted a blinded assessment of the scale using videotaped observations of the study patients prepared to be prepared. Infarction was determined by 3 radiologists. Their evaluations were then compared with the scale's results from 15 physicians, randomly selected from a list of 274 acute stroke patients who were videotaped for the study. The study results showed that the scale's results were highly predictive of the radiologists' results. The scale's results were also highly predictive of the study patients' outcomes. The scale's results were also highly predictive of the study patients' outcomes. The scale's results were also highly predictive of the study patients' outcomes.

The introduction of new strategies for acute stroke has created interest in clinical measurement. Traditional assessment such as mortality or morbidity, however, is often difficult to measure. In the study of acute therapy using aspirin, clopidogrel, or aspirin plus clopidogrel, we designed a bedside examination scale that we use to score acute stroke infarction. The scale's results were highly predictive of the radiologists' results. The scale's results were also highly predictive of the study patients' outcomes. The scale's results were also highly predictive of the study patients' outcomes.

From the Department of Neurology at the University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD (Dr. Bam); Department of Neurology at the University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD (Dr. Adams); Department of Neurology at the University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD (Dr. Keenan); Department of Neurology at the University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD (Dr. Kernan); Department of Neurology at the University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD (Dr. Duarte); Department of Neurology at the University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD (Dr. Snyder); Department of Neurology at the University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD (Dr. Phillips); Department of Neurology at the University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD (Dr. Ehrlich); Department of Neurology at the University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD (Dr. Hartung); Department of Neurology at the University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD (Dr. Stock); Department of Neurology at the University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD (Dr. Meserve); Department of Neurology at the University of Maryland School of Medicine, Baltimore, MD (Dr. Walker).

検査・測定のポイント

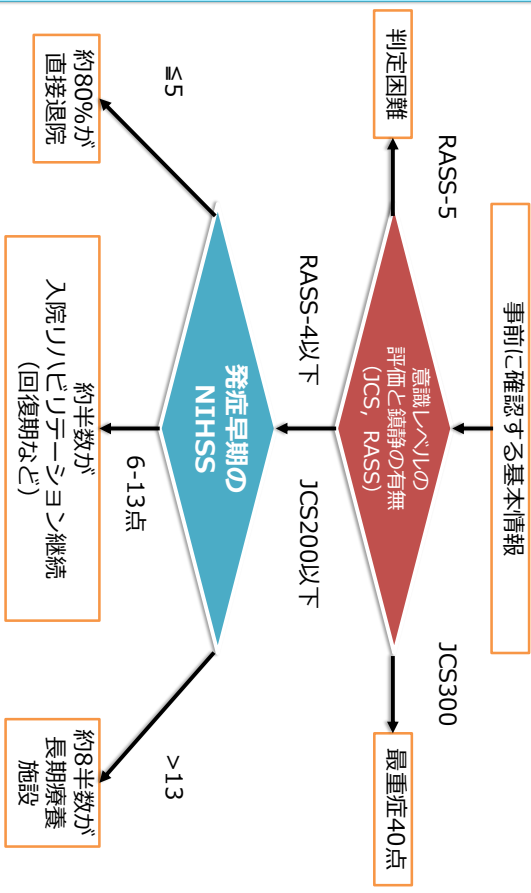
- 1 5項目の0-4点の判断は、採点基準に沿って決定する。
- 昏睡患者や非協力的な患者でも採点を付ける。
- 意識障害や気管挿管、失語症などがある場合にはマニュアルに従って採点する。
- 失語、構音障害、無視の項目は、それ以前の項目を評価している際の反応も参考にする。

評価上のポイント

- 初診時に医師が評価している場合が多いため、発症時の神経学的重症度を参照する。
- 合計点から神経学的重症度を層別化し、大まかな転帰の参考ににする。
- 合計点が同じであっても、得点分布によって障害像は異なる場合がある。
- 評価結果に基づき、より詳細な評価 (FIM, FMA, BIT, その他定性的評価など) の必要性を考慮する。

Shim-reha-tsudoi

NIHSS実施までの流れ



Shim-reha-tsudoi

鎮静の評価

鎮静評価：RASS

スコア	用語	説明
+4	開眼的	明らかに開眼的であるが、機力的である。スタートへの反応が速い。目覚めている。
+3	強い目覚	スタートまたはブザーを引いたら目を覚まし、叫び出す。または、スタートに対して意識的な行動がみられる。視覚的に目的のない動きがみられる。または、人工呼吸器との両側が空腫である。
+2	目覚	視覚的に目的のない動きがみられる。または、人工呼吸器との両側が空腫である。動きは意図的であったり、驚くべき目覚めではない。
+1	意図的目覚め 目覚め	
0	目覚め	完全に開眼的ではないが、声に対して意識的に目覚め、アイコンタクトがある (10秒を越える)。
-1	深い目覚	声に対して頻りに目覚め、アイコンタクトがある (10秒未満)。
-2	中度鎮静	声に対して動きはみられないが、身体刺激で動きがみられる。
-3	深い鎮静	声でも身体刺激でも反応はみられない。
-4	深い鎮静	
-5	鎮静せず	

鎮静評価：SAS

スコア	用語	説明
7	危険な目覚	興奮状態を引き起こす。カテーテルを抜こうとする。ベッド欄に上る。スタートを叩く。駆けまわらる。
6	高度な目覚	興奮状態による暴言にみられる。抑圧が必要であり、興奮状態を減らす必要がある。言語で禁止する。目覚めではない。
5	目覚	容易に興奮し、言葉による指示に従う。
4	穏やかな/協力的	興奮が困難。声を叫ぶか騒ぐか怒る。興奮するがすぐに落ち着く。簡単な運動は行なえる。
3	鎮静	身体への刺激で興奮するが、コミュニケーションが取れない。従動動作は行なえる。
2	選択鎮静	痛み刺激に対して目覚めと目覚め。または、目覚めがみられない。コミュニケーションが取れない。
1	鎮静せず	

※施設により使用評価は異なる

Shim-reha-tsudoi

Shim-reha-tsudoi

FMA (Fugl-Meyer assessment)

Fugl-Meyerらによって考案されたFMAの上肢機能要素評価法としての臨床的有用性はすでに国際的に確立されており、世界的に広く用いられている。FMAは包括的な評価法であり、上肢運動機能66点、下肢運動機能34点、バランス14点、感覚24点、関節可動域・疼痛88点からなる脳卒中の総合評価である。今回は、FMAのうち、肩、肘、前腕、手関節、手指などの上肢運動機能66点の評価をお伝えする。

Fugl-Meyer AR, Jassko L, Leyman I. The post-stroke hemiplegic patient. 1. A method for evaluation of physical performance. Scand J Rehabil Med. 1973; 7: 13-31.

*作業療法評価学 P296参照

検査・測定のポイント

- 左右両側を評価する。基本的に左右の比較によって採点するものであるため、両側の障害が重度である場合にはROMなどの項目は正確に採点できないことがある。
- 覚醒や指示理解が不良または身体の変形・欠損などにより評価できない項目は実施不可となり合計点に加算しない。
- 1回以上課題を行なった場合には、最良のバリエーションを採用し、得点とする。
- 特殊な物品を使用しないため実施難易度は低いが、測定には対象の時間と練習（慣れ）が必要である。

Shim-reha-tsudoi

評価上のポイント

- 総合点では障害の程度を個別に把握しにくいいため、各項目の特典の推移を詳細にとらえる。
- 上肢・下肢運動機能やバランス機能などの項目を抽出して介入効果の判定に使用できる。

Shim-reha-tsudoi

オンラインサロンについて



Rehabilitation
Square

- 以下で悩む・思う方ははいですか？
- ✓ 質問は無料だとはいから支払うことでしつかりサービスを利用したい。
 - ✓ 家庭の事情でセミナーには参加しにくい。
 - ✓ 子育て中のため、夜じやない勉強の時間とれない。
 - ✓ 地方にいるため、なかなか都心部の勉強会に参加しにくい。
 - ✓ 一人職場で悩むことが多い。
 - ✓ 職場以外のリハ仲間を作りたい。
 - ✓ 臨床の質問がすぐにしたい。
 - ✓ 研究や学会発表の気軽に相談できる人がほしい。
 - ✓ 教育について悩むことがある。
 - ✓ 自費分野で働くモデルケースと繋がりたい。

Shim-reha-tsudoi

<https://www.rehabilsquare.com>

リハスクオンラインサロンサービス 【8つの特典】

1. 定期的に臨床のことや、意欲につながる動画、ブログが無料で受け取れます
 2. 臨床・研究・教育・転職相談がいつでも無料（24時間以内返信対応）
 3. 学会発表支援プログラム無料
 4. zoomオンラインlive（サロンチーム・限定公開無料）
 5. サロン企画のオンラインセミナー参加無料（半期に1回）* 9000円相当
 6. 進リハの集いセミナーの受講済セミナー動画が無料で閲覧可能 * 自身が受講したもののみ無料かつ無期限で閲覧可能
 7. サロン企画オンラインセミナー参加無料（年1回）* 9800円相当
 8. サロン内でのプロジェクト参加・実施 * 現在のプロジェクトは全国の療法士の悩み調査を実施しております。そのほかにもたくさん企画を検討中！！
- 一日30円が入れるサービスです。月額980円！！

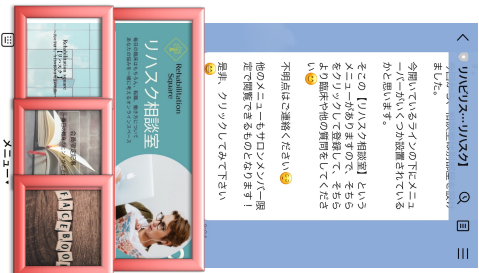
Shim-reha-tsudoi

<https://www.rehabilsquare.com>

希望者は左のサイトへGO!!

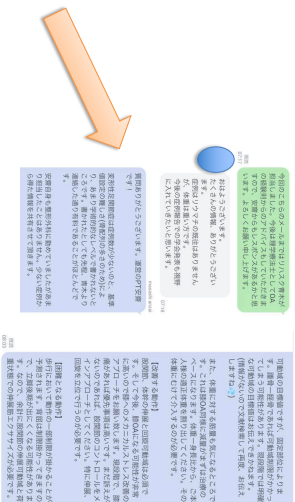
臨床相談サービスの一例

Shim-reha-tsudoi



詳しくLINE登録は右のサイトへGO!!

<https://www.rehabilisquare.com>



リハスク専用のLINEアカウントで管理人と直接上記のようにやりとりができます。
 (個別相談が可能です)
 *これはサービスの1つであり、他にも7つの特典があります。他では実施していないサービスなので是非ご利用ください。

Shim-reha-tsudoi



ご清聴ありがとうございました。

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeRPX74CKGd-IhAsCD6Db24Foz_jk7ZaabQAtWtCSH7-g/viewform

進もう。

ぼくらの一歩が、だれかの一歩に。

